

Проблема  
инфекционной  
безопасности на  
Скорой Помощи.

- **Внутрибольничная инфекция**

(больничная, госпитальная, нозокомиальная)

- любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает пациента в результате его поступления в больницу или обращения за лечебной помощью, а также заболевание сотрудника вследствие его работы в данном учреждении, вне зависимости от появления симптомов заболевания во время пребывания в больнице или после выписки.

*Европейское региональное бюро ВОЗ*

## По данным ВОЗ:

- ВБИ осложняют до 30% всех хирургических вмешательств;
- ВБИ являются причиной смерти каждого 12-го пациента, умершего в больнице;
- ВБИ удлиняют в среднем пребывание в стационаре на 12- 18 дней.

# Наиболее распространенные ВБИ в России:

- Инфекции мочевыделительной системы;
- Гнойно-септические инфекции;
- Инфекции дыхательных путей;
- Бактериемии;
- Кожные инфекции.

Звенья  
эпидемиологич  
еского  
процесса

The diagram consists of a central light green box at the top, connected by a vertical line to a horizontal line. From this horizontal line, three vertical lines descend to three separate blue boxes below. The boxes are arranged horizontally and contain the following text from left to right: 'Возбудитель', 'Средство передачи возбудителя', and 'Восприимчивы й к инфекции организм человека'.

Возбудитель

Средство  
передачи  
возбудителя

Восприимчивы  
й  
к инфекции  
организм  
человека

## Механизмы передачи ВБИ

- Аэрозольный
- Контактный
- Фекально-оральный
- искусственный

## Пути передачи ВБИ

- Воздушно-капельный, воздушно-пылевой
- Контактный, контактно-бытовой
- Пищевой, водный
- Искусственный или **медицинский** (через руки медперсонала, инструменты, перевязочный материал)

**Источники инфекции в ЛПУ – персонал и пациенты, среда обитания, оборудование и инструментарий.**

# Задачи профилактики ВБИ среди медперсонала

- Организация санитарно-эпидемиологического надзора за ВБИ медперсонала (учет и регистрация)
- Разработка и внедрение профилактических и противоэпидемических мер по защите медперсонала от ВБИ:
  - 1.Использование одноразовой медицинской одежды
  - 2.Применение кожных антисептиков
  - 3.Широкое применение СИЗ (очки, маски, перчатки и т.д.)
  - 4.Организация специфической и экстренной профилактики медперсонала.

***Иммунизация - наилучшее средство защиты персонала!***

# Задачи профилактики ВБИ среди медперсонала

- Внедрение в лечебный процесс безопасных в эпидемиологическом отношении медицинских технологий
- Разработка стандартов медицинских манипуляций, включающих правила противо-эпидемиологического режима с целью профилактики ВБИ среди пациентов и медицинского персонала.



# Правила безопасности на рабочем месте

- Мыть руки до и после контакта с пациентом.
- Рассматривать кровь и выделения пациента как потенциально инфицированные и работать с ними только в перчатках.
- Рассматривать все белье, запачканное кровью или биологическими жидкими выделениями, как потенциально инфицированное.
- Если целостность кожных покровов нарушена, перед началом манипуляции их следует закрыть лейкопластырем или смазать клеем БФ.
- Необходимо строго соблюдать правила снятия перчаток и мытья рук.
- Уборку необходимо проводить в латексных перчатках

# Правила безопасности на рабочем месте

*(Продолжение)*

- Тщательно выполнять манипуляции с режущими и колющими инструментами, при открывании флакона с медикаментами, ампул следует избегать уколов, порезов перчаток и рук;
- Нельзя использовать одноразовый инструментарий повторно.
- Использованные шприцы, иглы, перчатки, ватно-марлевый материал сразу после использования на месте вызова погружаются в контейнер с дезраствором для доставки на ЦЗ.
- Нельзя проводить пункцию вены иглой без шприца.
- Нельзя надевать колпачки на использованные иглы;
- Нельзя использовать жесткие щетки для мытья рук во избежание риска травматизма.
- Строго соблюдать правила личной гигиены.

# Опись аварийной аптечки экстренной медицинской помощи

(методические рекомендации «Профилактика ВИЧ-инфекции и парентервальных ВГ у медицинского персонала ЛПУ» МЗ СК от 21.06.01)

- 70\* спирт – 200мл
- Навески марганцовокислого калия по 50 мг – 3-4 шт
- 5% раствор йода – 1 фл.
- Дистиллированная вода 1 литр
- Стерильные ватные тампоны и марлевые салфетки
- Мерная лабораторная посуда на 100 и 500 мл
- Перевязочные средства (бинт, бактерицидный лейкопластырь)
- Ножницы
- Глазные пипетки – 2 шт

## **ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ И ДРУГИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ СРЕД НА КОЖУ И СЛИЗИСТЫЕ ПЕРСОНАЛА**

- При попадании крови на халат, спецодежду – это место **НЕМЕДЛЕННО** обработать 0,1% раствором Хлормикса (7 таблеток на 10 литров воды). Затем обработать перчатки. Снять халат и замочить в дезрастворе. Обувь обрабатывают двукратным протиранием ветошью, смоченной в дезрастворе.
- Открытые части тела обрабатывают дезраствором или 70% спиртом, моют с мылом и повторно обеззараживают 70% спиртом.
- При попадании крови на лицо, его тщательно моют с мылом, глаза промывают водой или раствором марганцевого калия в разведении 1:10000 (50 мг на 500 мл дистиллированной воды).
- Рот ополаскивают 70% спиртом или раствором марганцевого калия в разведении 1:2000 (50 мг на 100 мл дистиллированной воды).
- При повреждении кожи (порез, укол и т.п.) из ранки необходимо выдавить кровь, кожу обработать 70% раствором спирта, затем 5% йодом (без применения дезраствора).
- Об этом случае персонал должен **НЕМЕДЛЕННО** поставить в известность старшего врача смены, который обязан сообщить главному врачу (начмеду).

# Тактика при биологической аварии

1. Пострадавшему персоналу выездной бригады провести обработку , согласно инструкции.
2. Старшему врачу смены:
  - *Сразу же сделать запись в журнале биологических аварий, поставить в известность администрацию ССМП.*
  - *Принять меры для обследования больного.*
3. Начмеду в течение суток провести оповещение об аварии, согласно схеме.
4. Главной медсестре направить пострадавшего для обследования крови в ООО «Сангвис» и постановки на учет к инфекционисту поликлиники. Наблюдение осуществляется в течение полугода, кровь сдается трижды – сразу после аварии, через 3 и 6 месяцев.

# Тактика при биологической аварии

(продолжение)

**Персоналу выездной бригады следует принять меры для обследования больного,**

**а старшему врачу – проконтролировать проведение:**

- ***В случае БА затребовать со станции тест кассеты для быстрого определения антител к вирусу иммунодефицита человека, провести экспресс-анализ у больного и пострадавшего в аварии с регистрацией результата в карте вызова и рапорте на имя главного врача.***
- ***При госпитализации больного с вызова, где произошла БА, в стационар следует указать на факт аварии в сопроводительном талоне, для проведения в приемном отделении развернутого обследования крови больного.***

***ПРОВЕДЕНИЕ БЫСТРОГО  
ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К ВИЧ1  
И ВИЧ2.***

- **Набор для быстрого определения антител к вирусу иммунодефицита человека хранится на ЦЗ при комнатной температуре или в холодильнике (от +2 до +30°C). Тест-кассеты стабильны до конца срока годности, напечатанного на герметичной упаковке.**

### **МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ:**

- **Не использовать после срока годности**
- **Не употреблять пищу, не пить и не курить в зоне работы с образцами и тестовыми наборами.**
- **Обращаться с образцами так, как будто они содержат инфекционные материалы. Во время проведения анализа соблюдать установленные меры предосторожности при риске заражения и следовать стандартным инструкциям утилизации образцов ( после использования на вызове погрузить в контейнер с Хлормиксом вместе с другим отработанным материалом)**
- **При анализе образцов следует работать, используя СИЗ – халат, маску, перчатки.**



## ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ.

- **Перед тестированием необходимо довести до комнатной температуры (от +15 до 30 °С) тест-кассету, пробу, буфер и контрольные образцы.**
- **Достаньте тест-кассету из индивидуальной упаковки и используйте ее как можно быстрее. Наилучшие результаты будут получены, если анализ проведен в течении одного часа.**
- **Поместите тест-кассету на чистую ровную поверхность.**
- **Проведите забор крови из пальца.**

Для забора проб цельной крови из пальца:

- - Вымойте руку пациента мылом и теплой водой или протрите тампоном, смоченным спиртом. Дайте высохнуть.
- - Промассируйте руку, не касаясь места прокола, растирая по направлению к кончику среднего или безымянного пальца.
- - Проколите кожу стерильным скарификатором. Сотрите первую каплю крови.
- - Слегка помассируйте руку от запястья к ладони и пальцу, чтобы сформировалась круглая капля крови на месте прокола.

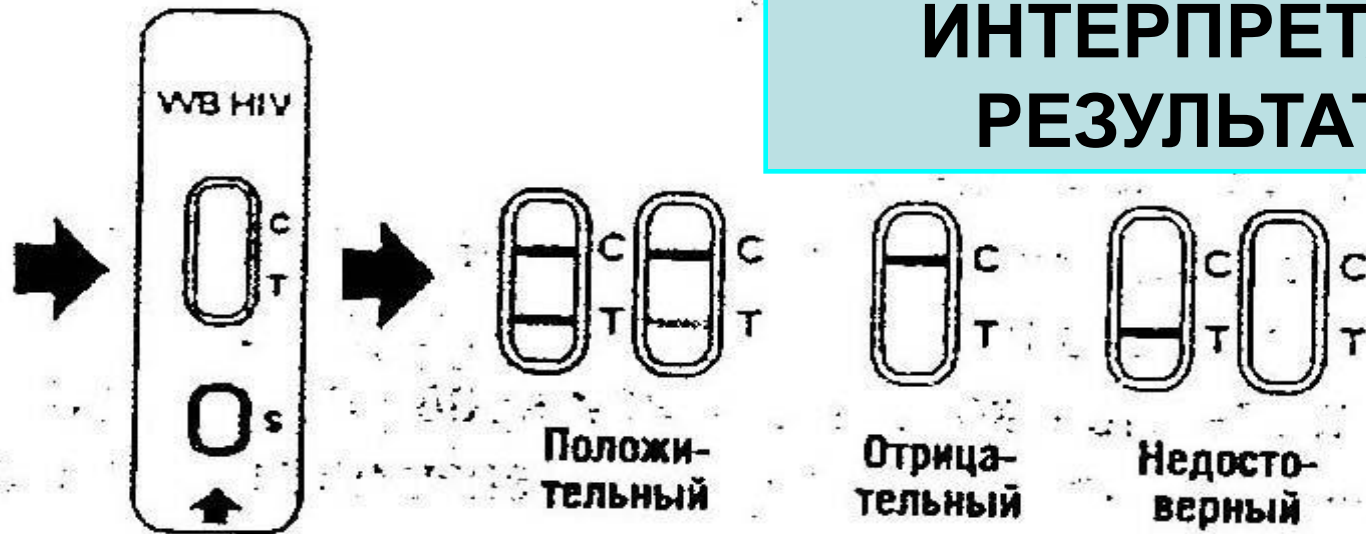
## Вносите пробу цельной крови из пальца в тест-кассету методом «висячей капли»:



- Поместите палец пациента так, чтобы капля крови оказалась как раз над «окошечком» для образца (S) на тест-кассете. Капните одну каплю крови из пальца в центр «окошечка» для образца (S), затем добавьте 2 капли буфера и заметьте время. Избегайте непосредственного касания пальцем центра «окошечка» для образца (S).

Подождите появления красной линии (линий). Результат необходимо интерпретировать через 15 минут. Не интерпретируйте результаты после 20 минут.

# ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ.



- **Положительный** – появляются две красные линии. Одна линия в области контроля (С), а другая линия в тестовой области (Т).
- **ПРИМЕЧАНИЕ:** интенсивность красного цвета в области тестовой линии может варьировать в зависимости от концентрации антител к ВИЧ в пробе. Поэтому любая интенсивность окрашивания в тестовой области должна считаться положительным результатом.
- **Недостовверный:** контрольная линия не появляется. Чаще всего это происходит из-за недостаточного объема пробы или неправильной методики проведения.